

**V. KẾT LUẬN**

Kết quả cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao (trên 97%) ở cả thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, 3 tháng sau phẫu thuật và sau phục hình 3 tháng. Kết quả thẩm mỹ cũng đạt hiệu quả cao (100%).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Silva-Junior MF, Batista MJ, de Sousa M da LR.** Incidence of Tooth Loss in Adults: A 4-Year Population-Based Prospective Cohort Study. *Int J Dent.* 2017;2017:6074703. doi:10.1155/2017/6074703
2. **Turkyilmaz I, Company AM, McGlumphy EA.** Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. *Gerodontology.* 2010; 27(1):3-10. doi:10.1111/j.1741-2358.2009.00294.x
3. **Trombelli L, Farina R, Marzola A, Bozzi L, Liljenberg B, Lindhe J.** Modeling and remodeling of human extraction sockets. *J Clin Periodontol.* 2008; 35(7):630-639. doi:10.1111/j.1600-051X.2008.01246.x
4. **Ten Heggeler JM a. G, Slot DE, Van der Weijden GA.** Effect of socket preservation therapies following tooth extraction in non-molar regions in humans: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* 2011;22(8):779-788. doi:10.1111/j.1600-0501.2010.02064.x
5. **Sculean A, Chappuis V, Cosgarea R.** Coverage of mucosal recessions at dental implants. *Periodontol.* 2000. 2017;73(1):134-140. doi:10.1111/prd.12178
6. **Gluckman H, Salama M, Du Toit J.** Partial Extraction Therapies (PET) Part 2: Procedures and Technical Aspects. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2017;37(3):377-385. doi:10.11607/prd.3111
7. **Gluckman H, Toit JD, Salama M.** The socket-shield technique to support the buccofacial tissues at immediate implant placement.
8. **Hürzeler MB, Zühr O, Schupbach P, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S.** The socket-shield technique: a proof-of-principle report. *J Clin Periodontol.* 2010;37(9):855-862. doi:10.1111/j.1600-051X.2010.01595.x
9. **Nghiên cứu điều trị mất răng hàm trên từng phần bằng kỹ thuật implant có ghép xương.** Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.
10. **Ngô Vĩnh Phúc, Trần Tấn Tài, Huỳnh Văn Dương.** Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng. *Tạp chí Y Dược học.* 2018;8(6):196-202.

## NGHIÊN CỨU CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM, LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG DO HELICOBACTER PYLORI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀ HẢO - MEDIC CẦN THƠ

Ngô Kiều Quyên<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Trung<sup>2</sup>,  
Võ Quang Lộc Duyên<sup>3</sup>, Trần Văn Đệ<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** viêm, loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori* (HP) là một bệnh thường gặp trên thế giới. Đây là bệnh dễ tái phát và gây tổn kém chi phí điều trị cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** phân tích chi phí trực tiếp y tế và một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo-Medic Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 408 đơn thuốc và bảng kê chi phí điều trị của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoà Hảo-Medic Cần Thơ. Số liệu được thu thập, xử lý bằng

phần mềm Excel 2016 và SPSS 22.0. **Kết quả:** tổng chi phí trực tiếp y tế là 1.357.549.646 VNĐ, chi phí trực tiếp y tế trung bình/người bệnh là 3.327.327 VNĐ. Chi phí chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,48%. Số bệnh mắc kèm và mức hưởng bảo hiểm y tế có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** nghiên cứu này làm rõ chi phí trực tiếp y tế trung bình mà người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng do HP phải trả và nhấn mạnh tầm quan trọng của bệnh mắc kèm, mức hưởng bảo hiểm y tế đến chi phí trực tiếp y tế. **Từ khóa:** chi phí trực tiếp y tế, viêm loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori*, người bệnh ngoại trú, bệnh viện.

**SUMMARY**

### RESEARCH ON DIRECT MEDICAL COSTS AND RELATED FACTORS OF OUTPATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI-INDUCED GASTRIC-DUODENAL INFLAMMATION AND ULCERATION AT HOA HAO MEDIC CAN THO GENERAL HOSPITAL

**Background:** *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration are common

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo - Medic Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Trường Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Đệ

Email: tvde@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

diseases globally. These diseases are susceptible to recurrence and impose significant treatment costs on patients. **Objectives:** identifying the direct medical costs of outpatients with *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration and factors related to direct medical costs of outpatients with *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration in Hoa Hao-Medic Can Tho general hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted on 408 prescriptions and cost sheets of outpatients with *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration in Hoa Hao-Medic Can Tho general hospital. Data were collected and analyzed by using Excel 2016 and SPSS 22.0 software. **Results:** total direct medical cost of outpatients with *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration was 1,357,549,646 VND, the average direct medical cost per patient was 3,327,327 VND. Diagnostic imaging costs accounted for high proportions of 42.48%. Comorbidities and health insurance levels related to direct medical costs of outpatients with *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** This research elucidated the average direct medical costs of outpatients with *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration and underscored the significance of comorbidities and health insurance to direct medical costs.

**Keywords:** direct medical costs, *Helicobacter pylori*, gastric-duodenal inflammation and ulceration, outpatient, hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm, loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori* (HP) là một bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, bệnh này đã được biết từ lâu và khá phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Việt Nam là nước được ghi nhận có tỷ lệ nhiễm HP cao đến 70,3% [1]. Bệnh có biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, ung thư dạ dày hoặc hẹp môn vị và thậm chí là tử vong nếu không được cấp cứu, điều trị kịp thời. Chi phí y tế để điều trị viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP là một gánh nặng đối với nền kinh tế vì đây là bệnh lý mạn tính, dễ tái phát. Theo nghiên cứu của Lanas và Chan có đến 5-10% người bệnh mắc viêm, loét dạ dày-tá tràng suốt đời [2]. Tại Hoa Kỳ, chi phí chăm sóc sức khỏe hàng năm vì viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP được ước tính là gần 6 tỷ đô la (3 tỷ đô la cho chi phí nằm viện, 2 tỷ đô la cho chi phí đi khám tại phòng khám của bác sĩ, và 1 tỷ đô la do giảm năng suất và mất ngày làm việc [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu về chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP rất hạn chế.

Chúng tôi nhận thấy Bệnh viện Đa khoa Hoà

Hào Medic-Cần Thơ là nơi có số lượng người bệnh đến khám và điều trị viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP chiếm tỷ lệ khá cao. Vì thế, chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori* điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ năm 2022-2023" với các mục tiêu:

1. Phân tích chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori* điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ năm 2022-2023.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori* điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ năm 2022-2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** người bệnh đang được khám và điều trị ngoại trú viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP tại Bệnh viện đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh là phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, người bệnh có tri giác và tâm thần không bình thường.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ. Nghiên cứu này được tiến hành từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

**Cỡ mẫu:** tổng số có 408 người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ được chọn tham gia nghiên cứu này.

**Phương pháp chọn mẫu:** phương pháp chọn mẫu thuận tiện được sử dụng để chọn những người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoà Hào-Medic Cần Thơ. Các đơn thuốc và bảng kê chi phí điều trị ngoại trú của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP được trích xuất từ phần mềm quản lý để phục vụ cho phân tích mục tiêu 1 và 2.

**Nội dung nghiên cứu.** Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu: giới tính, nhóm

tuổi, địa chỉ, số bệnh mắc kèm, mức hưởng bảo hiểm y tế (BHYT) và loại bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP.

Chi phí trực tiếp y tế: chi phí khám bệnh, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thăm dò chức năng, chi phí dịch truyền, chi phí dịch vụ khác, chi phí thuốc và tổng chi phí trực tiếp y tế.

Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế: xác định sự khác biệt về chi phí trực tiếp y tế theo các đặc điểm của người bệnh bằng kiểm định phi tham số (Mann-Whitney U test và Kruskal-Wallis H test) với khoảng tin cậy 95% và mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** số liệu được nhập vào Microsoft Excel 2016 và xử lý bằng SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% và  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu**

*Bảng 1. Đặc điểm người bệnh trong*

**mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	192	47,06
	Nữ	216	52,94
Nhóm tuổi	< 50	225	55,15
	≥ 50	183	44,85
Địa chỉ	Cần Thơ	154	38,02
	Ngoài Cần Thơ	251	61,98
Số bệnh mắc kèm	0	125	30,64
	≥ 1	283	69,36
Mức hưởng BHYT	0%	252	61,76
	80%	13	3,19
	100%	143	35,05
Loại bệnh	Viêm dạ dày	402	98,53
	Viêm tá tràng	17	4,17
	Loét dạ dày	3	0,74
	Loét tá tràng	0	0

**Nhận xét:** tỷ lệ người bệnh nữ (52,94%) nhiều hơn người bệnh nam (47,06%), đa số người bệnh sống ở khu vực ngoài Cần Thơ (chiếm 61,98%). Phần lớn người bệnh có độ tuổi < 50 với tỷ lệ 55,15%, hầu hết người bệnh được chẩn đoán mắc viêm dạ dày (98,53%).

**3.2. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng do HP**

*Bảng 2. Cơ cấu thành phần chi phí*

Thành phần chi phí	Tổng chi phí (VNĐ)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ %
Khám bệnh	42.236.500	107.199	92.001	3,11
Xét nghiệm	364.150.500	986.858	1.262.452	26,82
Chẩn đoán hình ảnh	576.636.700	1.700.993	1.407.257	42,48
Thăm dò chức năng	16.707.200	72.326	48.205	1,23
Dịch truyền	4.927.454	46.485	40.823	0,36
Dịch vụ khác	13.526.917	65.347	78.437	1,00
Thuốc	339.064.376	831.040	341.385	24,98
Tổng chi phí trực tiếp y tế	1.357.549.646	3.327.327	2.585.034	100,00

**Nhận xét:** tổng chi phí trực tiếp y tế trên 408 người bệnh là 1.357.549.646 VNĐ, trong đó tổng chi phí chẩn đoán hình ảnh là cao nhất (576.636.700 VNĐ) và chiếm 42,48% trong tổng chi phí trực tiếp y tế. Chi phí trung bình/người bệnh là 3.327.327 VNĐ.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP**

*Bảng 3. Yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP*

Đặc điểm	Chi phí trực tiếp y tế		Giá trị p
	Trung bình	Mean rank	
Giới tính	Nam	3.334.383	0,684
	Nữ	3.321.056	
Nhóm tuổi	< 60	3.350.181	0,477
	≥ 60	3.299.230	
Địa chỉ	Cần Thơ	3.143.163	0,087
	Ngoài Cần Thơ	3.428.233	
Số bệnh mắc kèm	0	2.689.685	<0,001

	$\geq 1$	3.608.972	2.473.945	
Mức hưởng BHYT	0%	4.053.395	2.779.500	<b>&lt;0,001</b>
	80%	4.334.640	2.535.748	
	100%	1.956.250	1.425.591	

**Nhận xét:** các yếu tố như số bệnh mắc kèm, mức hưởng bảo hiểm y tế có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP ( $p < 0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh nữ (52,94%) cao hơn so với nam, tương tự nghiên cứu của tác giả Dương Hiền Thảo Lan tại Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ với tỷ lệ nữ là 53,3% [4], hay nghiên cứu của tác giả Trịnh Kiến Nhụy tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh với tỷ lệ nữ là 50,76% [5]. Sự khác nhau về tỷ lệ giới tính có thể do nhiều yếu tố như thời điểm khảo sát và địa điểm nghiên cứu khác nhau, thói quen ăn uống, sinh hoạt và điều kiện kinh tế cũng khác nhau.

Về nhóm tuổi, tỷ lệ người bệnh < 50 tuổi chiếm đa số (55,15%). Nhóm tuổi < 50 mắc bệnh nhiều hơn có thể là do đây là nhóm tuổi lao động, là nguồn nhân lực chính của gia đình và xã hội, họ phải chịu nhiều áp lực trong công việc và cuộc sống, đồng thời không có chế độ nghỉ ngơi phù hợp nên tỷ lệ mắc bệnh cao [5].

BHYT ở Việt Nam là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật BHYT để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện. Với việc tham gia BHYT, người dân sẽ được hỗ trợ thanh toán chi phí khi đi khám, chữa bệnh. Đây là một giải pháp tối ưu giúp người dân giảm bớt gánh nặng kinh tế nếu không may bị ốm đau, tai nạn [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh có mức hưởng BHYT là 0% (chiếm đến 61,76%). Một số nguyên nhân có thể là do người bệnh quên mang theo thẻ BHYT hoặc không tham gia BHYT, người bệnh mong muốn khám chữa bệnh theo dịch vụ vì nhanh chóng. Một số người bệnh có thể không hiểu rõ về quyền lợi và quy định của BHYT, dẫn đến việc họ không tận dụng được quyền lợi này khi đến khám tại bệnh viện tư nhân.

**4.2. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng do HP.** Theo nghiên cứu của chúng tôi, tổng chi phí trực tiếp y tế là 1.357.549.646 VNĐ, chi phí điều trị trung bình cho một người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng do HP là 3.327.327 VNĐ, mức chi phí này

tương đương so với mức lương tối thiểu của người lao động tại Việt Nam (mức lương tối thiểu là 3.250.000 VNĐ/tháng ở vùng IV vào năm 2022) [7]. Bên cạnh đó, có nhiều phác đồ dùng để điều trị viêm loét dạ dày tá tràng do HP, việc lựa chọn phác đồ phù hợp có thể giúp rút ngắn thời gian điều trị và giảm chi phí trực tiếp y tế.

Trong cơ cấu chi phí trực tiếp y tế thì chi phí chẩn đoán hình ảnh là cao nhất (576.636.700 VNĐ) và chiếm 42,48%. Chi phí chẩn đoán hình ảnh cao nhất có thể là do người bệnh được chỉ định sử dụng kỹ thuật chẩn đoán có chi phí cao như nội soi để kiểm tra mức độ tổn thương của dạ dày và sự phát triển của bệnh. Chi phí cao thứ hai là chi phí xét nghiệm (26,82%), đây có thể là do việc tiến hành các xét nghiệm để xác định tình trạng nhiễm HP như test HP qua hơi thở, đánh giá chức năng dạ dày, tá tràng và các xét nghiệm khác để theo dõi sự phục hồi của người bệnh. Các phương pháp xét nghiệm này cần thiết, tuy nhiên chi phí cho các phương pháp này cũng khá cao.

Người bệnh mắc viêm loét dạ dày tá tràng do HP phải điều trị bằng thuốc theo phác đồ. Chi phí thuốc chiếm một phần quan trọng trong cơ cấu chi phí trực tiếp y tế, trong nghiên cứu của chúng tôi thì chi phí thuốc chiếm 24,98%, điều này phản ánh việc người bệnh cần sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau để kiểm soát viêm loét dạ dày tá tràng do HP về triệu chứng và ngăn ngừa tái phát.

**4.3. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng do HP.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức hưởng BHYT có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP ( $p < 0,001$ ). BHYT đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu gánh nặng tài chính cho người bệnh. Những người có BHYT có thể tiết kiệm được phần lớn các chi phí liên quan đến điều trị, xét nghiệm và thuốc. Nghiên cứu tại Nhật cho thấy việc mở rộng phạm vi bảo hiểm cũng có thể làm giảm tỷ lệ nhiễm HP ở các quốc gia khác nếu tỷ lệ tải nhiễm thấp [8].

Số bệnh mắc kèm có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP ( $p < 0,001$ ). Người bệnh có các bệnh mắc kèm cần thêm chi phí để chẩn đoán, điều trị các bệnh mắc kèm, dẫn đến tăng chi phí trực tiếp y tế.

## V. KẾT LUẬN

Chi phí trực tiếp y tế trung bình của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP là khoảng 3.327.327 VNĐ. Số bệnh mắc kèm, mức hưởng bảo hiểm y tế có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hooi J. K. Y., Lai W. Y., Ng W. K., et al.** (2017), "Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection: Systematic Review and Meta-Analysis", *Gastroenterology*, 153(2), pp.420-429
2. **Lanas A., Chan F.** (2017), "Peptic ulcer disease", *Lancet*, 390, pp. 613-624.
3. **Sonnenberg A., Everhart J. E.** (1997). "Health impact of peptic ulcer in the United States". *American Journal of Gastroenterology* (Springer Nature), 92(4), pp. 614-620.
4. **Dương Hiền Thảo Lan, Kha Hữu Nhân** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi

và kết quả điều trị người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng nhiễm helicobacter pylori bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth, Tạp chí y dược học Cần Thơ, 53, tr. 53-60.

5. **Trịnh Kiên Nhụy, Võ Thị Bé My** (2022), Nghiên cứu việc sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh, Tạp chí y học Việt Nam, 518(1), tr. 136-141.
6. **Chính phủ** (2018), Nghị định 146/2018/NĐ-CP Quy định quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, Hà Nội.
7. **Chính phủ** (2022), Nghị định 38/2022/NĐ-CP Quy định mức lương tối thiểu đối với người lao động làm việc theo hợp đồng lao động, Hà Nội.
8. **Hiroi, S., Sugano, K., Tanaka, S., & Kawakami, K.** (2017). Impact of health insurance coverage for Helicobacter pylori gastritis on the trends in eradication therapy in Japan: retrospective observational study and simulation study based on real-world data. *BMJ open*, 7(7), e015855.

## NHẬN XÉT MỘT SỐ CHỈ SỐ TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG TỪ XA CỦA NGƯỜI BỆNH CƯỜI HỞ LỢI ĐỘ TUỔI 18 - 35

Hà Phương Linh<sup>1</sup>, Chu Thị Quỳnh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Đài Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Mô tả đặc điểm trên phim sọ nghiêng từ xa của người bệnh cười hở lợi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 người bệnh cười hở lợi độ tuổi 18-35 đến khám Răng Hàm Mặt. **Kết quả:** Qua nghiên cứu trên 40 đối tượng (5 nam và 35 nữ), có 21 người bệnh cười hở lợi có tương quan xương loại II theo Steiner (53%), 13 người (32%) có tương quan xương loại I và 6 người (15%) có tương quan xương loại III. Khi so sánh với giá trị trung bình từ các nghiên cứu đi trước về đặc điểm nhân trắc học của người Việt Nam và người châu Á có khuôn mặt hài hòa và không cười hở lợi, giá trị trung bình chiều cao phần trước xương hàm trên ở người bệnh cười hở lợi cao hơn 2.41 mm. Góc PP/FH, PP/SN và góc mặt phẳng cắn tăng, tỉ lệ Jarabak giảm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở nhóm đối tượng nghiên cứu có tương quan xương loại I và loại II. Giá trị trung bình của các góc trục răng cửa trên tăng có ý nghĩa thống kê. Góc mũi môi và góc môi trên với FH giảm có ý nghĩa thống kê. Giá trị trung bình chiều cao môi trên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Những đặc điểm nổi bật ở

người bệnh cười hở lợi thông qua việc phân tích phim sọ nghiêng từ xa bao gồm: tương quan xương loại II, kiểu mặt lõm, quá phát xương hàm trên, đặc biệt là theo chiều đứng, xương hàm trên xoay theo chiều kim đồng hồ, hàm dưới lùi, răng cửa trên ngả trước, tăng độ cắn chia, môi trên ngả trước Tình trạng cười hở lợi không phải do chiều dài tuyệt đối của môi trên ngắn. Do vậy, cần lưu ý đánh giá mức độ cười hở lợi của người bệnh và xác định đầy đủ các nguyên nhân, vì các nguyên nhân thường kết hợp với nhau, để từ đó có hướng điều trị hợp lý.

**Từ khóa:** gummy smile, excessive gingival display, cephalometric analysis, skeletal relationship, maxillary height

### SUMMARY

#### OBSERVATIONS ON VARIOUS MEASUREMENTS IN LATERAL CEPHALOMETRIC ANALYSIS IN PATIENTS AGED 18-35 WITH GUMMY SMILE

**Objective:** This study aims to describe the characteristics of patients with gummy smile through lateral cephalometric analysis. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 40 patients aged 18-35 who presented for maxillofacial and dental examination. **Results:** Among the 40 subjects (5 males and 35 females), 21 individuals (53%) exhibited Class II skeletal relationships according to Steiner's classification, 13 individuals (32%) displayed Class I relationships, and 6 individuals (15%) presented with Class III relationships. In comparison to the mean

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Phương Linh

Email: phuonghinh97@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023